

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan harapan dan investasi yang akan menjadi penerus bangsa di masa depan. Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2020 mengatakan bahwa populasi anak di Indonesia menempati urutan keempat terbesar di dunia yaitu sekitar 80 juta. Menurut Data Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tercatat ada sekitar 10,91% anak usia dini di tahun 2023 dan 10,82 % di tahun 2024.^{1,2} Anak usia dini adalah kelompok anak yang terdiri dari usia 0-6 tahun. Berdasarkan kelompok umur tumbuh kembangnya, anak usia dini dibagi menjadi 3 kelompok yaitu bayi, anak balita, dan prasekolah.¹

Balita adalah kelompok anak yang berusia 0-4 tahun. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 terdapat 22.045.261 anak, tahun 2022 terdapat 21.856.192 anak, dan tahun 2023 terdapat 22.511.838 anak di Indonesia. Data tersebut juga menjelaskan bahwa usia balita menempati urutan pertama terbanyak dari kelompok usia dini (0-6 tahun).^{3,4,5} Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2023 terdapat 497,27 anak usia balita di Sumatera Barat dan 510,85 anak di tahun 2024.⁶ Berdasarkan data dari BPS Kota Padang disebutkan bahwa anak usia balita di Kota Padang berkisar 82.378 anak di tahun 2023 dan 83.262 anak di tahun 2024.⁷

Masa balita adalah masa krusial yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Kelompok ini sangat memerlukan nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhan tubuhnya. Masa ini menjadi penentu masa berikutnya dan dikatakan juga sebagai masa emas atau *golden period*. Nutrisi yang adekuat ini dapat membantu anak dalam mengatasi permasalahan gizi. Permasalahan gizi sangat sering terjadi pada masa ini. Permasalahan ini terjadi jika anak tidak dapat mengakses gizi dalam jumlah yang cukup dan seimbang untuk porsi tubuh mereka.^{8,9}

Laporan Tahunan UNICEF menyebutkan bahwa angka kejadian malnutrisi anak di Indonesia adalah yang tertinggi di dunia.¹⁰ Malnutrisi adalah kondisi dimana tubuh mendapatkan gizi yang tidak seimbang baik itu

kekurangan gizi atau kelebihan gizi. Ada tiga beban malnutrisi yang dihadapi Indonesia saat ini yaitu kekurangan gizi yang mencakup wasting dan stunting, kelebihan berat badan dan kekurangan gizi mikro.¹¹

Kekurangan gizi atau *undernutrition* adalah keadaan dimana tidak tercukupinya asupan zat gizi. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2023 menunjukkan balita yang mengalami gizi kurang di Indonesia berkisar 3,8%. Angka ini mengalami penurunan jika dilihat dari tahun 2022 yang menyebutkan angka gizi kurang pada balita yaitu 4,0%.^{3,4} Angka gizi kurang pada balita di Sumatera Barat menurut Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 berkisar 19,4% dan pada tahun 2023 berkisar 4,5%.³

Permasalahan gizi kurang dapat dihubungkan dengan permasalahan wasting. Wasting atau kekurusan akut adalah keadaan dimana anak memiliki berat badan yang sangat rendah dibandingkan tinggi badannya. Kejadian wasting saat ini masih menjadi perhatian dan fokus pemerintah. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 dijelaskan bahwa angka kejadian wasting terus mengalami peningkatan. Data ini menyebutkan angka kejadian wasting tahun 2022 berkisar 7,7% lalu meningkat menjadi 8,5% di tahun 2023.^{3,4} Wasting menjadi target program pemerintah dalam RPJMN 2020-2024 yang diharapkan turun menjadi 7 % di tahun 2024.

Permasalahan gizi kurang juga dihubungkan dengan permasalahan stunting pada anak. Stunting adalah kegagalan anak untuk tumbuh akibat kekurangan gizi kronis. Stunting menggambarkan postur tubuh anak yang lebih pendek dibanding anak seusianya. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2023, angka kejadian stunting pada anak mengalami penurunan. Data tersebut memaparkan prevelensi stunting di tahun 2022 berkisar 21,6% kemudian mengalami penurunan di tahun 2023 yang berkisar 21,5%.⁴ Prioritas penurunan stunting menurut RPJMN 2020-2024 adalah sebesar 14% di tahun 2024.¹²

Permasalahan gizi kurang masih menjadi masalah prioritas yang harus diatasi oleh pemerintah. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022 dijelaskan bahwa angka kejadian balita gizi kurang sangat tinggi. Sebanyak 2.464 anak di kota padang mengalami gizi kurang dengan prevelensi

4,6 %. Data tersebut juga menunjukkan balita gizi kurang tertinggi berada di Puskesmas Anak Air dengan proporsi 12,7 % dan disusul oleh Puskesmas Seberang Padang dengan proporsi 12,5%.¹³ Data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2023 juga melaporkan proporsi gizi kurang di tahun 2023 mengalami penurunan yang berkisar sebesar 3,2% dengan proporsi tertinggi masih diraih oleh Puskesmas Anak Air dengan proporsi 7,4%. Peringkat ke dua untuk kasus gizi kurang tertinggi dipegang oleh Puskesmas Rawang dengan proporsi 6.7%.¹⁴

Permasalahan gizi dapat menghantarkan anak dalam risiko kesehatan yang buruk dan hasil sosial yang negatif sepanjang tahapan kehidupan. Anak dengan gizi yang cukup dan seimbang memiliki kesempatan yang lebih baik untuk tumbuh dan berkembang. Permasalahan seperti kekurangan gizi pada anak menjadi penyumbang utama untuk masalah gangguan perkembangan saraf, terbatasnya pertumbuhan, rentannya anak terhadap infeksi dan terhambatnya proses tumbuh kembang. Risiko meninggal pada anak lebih tinggi jika anak mengalami permasalahan gizi dibandingkan yang tidak mengalami permasalahan gizi. Berkisar sebanyak 53% kematian pada anak di negara berkembang berkaitan erat dengan kasus kekurangan gizi.¹⁵

Permasalahan gizi pada anak dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah faktor yang secara langsung menyebabkan sesuatu terjadinya. Contoh dari faktor ini yaitu faktor dari makanan yang dikonsumsi tidak seimbang dan infeksi yang diderita anak. Faktor penyebab tidak langsung meliputi: ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan, dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor-faktor lain yang juga menjadi penyumbang kekurangan gizi lainnya yaitu perilaku *picky eater* atau perilaku pantang makan.^{16,17}

Picky eater atau perilaku pantang makan adalah perilaku pilih-pilih makanan yang terjadi pada anak-anak. Perilaku ini digambarkan dengan peristiwa anak-anak yang menolak untuk makan, kesulitan untuk makan karena terlalu memilih beberapa jenis makanan yang mereka suka atau makanan tertentu yang menurut mereka menarik. Istilah *picky eater* ini juga umum digunakan untuk mengkarakterisasikan anak-anak yang makan-makanan

dalam jumlah terbatas atau kurang, memiliki preferensi makanan yang kuat, memiliki asupan terbatas, dan yang takut serta tidak mau mencoba makanan baru yang baru ditemuinya.¹⁸

Prevelensi *picky eater* pada anak-anak sangat tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan Rasunah dengan mengutip data di San Fransisco didapatkan pada tahun 2010 untuk angka kejadian *picky eater* berkisar sebanyak 13-33%. Penelitian tersebut juga menjelaskan angka kejadian *picky eater* di Singapura berkisar 29,9% dan di Taiwan mencapai 72% dengan proporsi tertinggi pada anak usia 3-5 tahun.¹⁹ Menurut penelitian yang dilakukan di USA dilaporkan 50% dari 3.022 balita mengalami *picky eater*. Data dari Singapura juga melaporkan untuk permasalahan makan ini sangat banyak terjadi pada anak-anak dengan proporsi 49,6%.²⁰ Data ini juga menyebutkan untuk kejadian *picky eater* di Indonesia juga tinggi yaitu sekitar 60,3% pada balita.¹⁹

Picky eater disebut sebagai masalah perilaku makan yang relatif umum terjadi dan cenderung tidak disadari orang tua. Jika perilaku ini dibiarkan begitu saja maka akan memberikan berbagai dampak negatif. Dimulai dari anak akan mengalami keterbatasan fisik, terutama pada organ pencernaan. Keterbatasan ini ditandai dengan gangguan penyerapan nutrisi yang tidak diserap tubuh dengan baik yang akan membuat proses tumbuh kembang serta daya intelegensi anak terhambat dan mengganggu proses pembelajaran saat anak memasuki usia sekolah. Jika berlangsung relatif lama, anak yang *picky eater* cenderung memiliki berat badan yang lebih rendah dibanding anak yang tidak *picky eater* dan apabila semakin parah akan mengakibatkan anoreksia dan bulimia serta risiko kematian lebih tinggi.^{21,22}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heryanto (2023) di Kuningan, terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi. Penelitian tersebut menjelaskan permasalahan *picky eater* terjadi karena kebiasaan makan orang tua yang kurang bervariasi dan ketika dihadapkan dengan makanan baru anak cenderung menolak untuk makan. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa keadaan gizi yang kurang pada anak adalah ketika mereka hanya mengonsumsi satu jenis makanan saja seperti hanya makan dengan telur, ataupun *mie instan*. Permasalahan *picky eater* ini

juga didukung oleh kurangnya pengetahuan orangtua mengenai cara penyajian makan yang lebih bervariasi dan kreatif kepada anaknya.²² Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadhirah (2021) di Aceh, yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eater* dengan status gizi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tammy (2022) di Padang dan Lestari (2019) yang menjelaskan tidak ada hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi.^{23,24}

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti terkait dengan topik “Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia Balita di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia Balita di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia balita di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

1. Diketahui distribusi frekuensi status gizi pada anak usia balita di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
2. Diketahui distribusi frekuensi perilaku *picky eater* pada anak usia balita di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
3. Diketahui hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia balita di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan terkait dengan status gizi, perilaku *picky eater* yang dialami oleh

balita. Dengan adanya penelitian ini dapat diketahui secara mendalam terkait hubungan status gizi dengan perilaku *picky eater* pada anak usia balita.

Dari segi proses penelitian, diharapkan bisa mengetahui, memahami, mengerti dan bisa menerapkan cara metodologi penelitian dengan baik yang kemudian bisa mengaplikasikannya untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi bagi pembaca khususnya pada ilmu kebidanan terkait perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia balita.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam upaya pemberian penyuluhan melalui media massa tentang status gizi, perilaku *picky eater* pada anak usia balita.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang perilaku *picky eater* dan status gizi pada balita di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan dapat berkontribusi pada pengembangan teori di bidang *picky eater* dan status gizi.

